Zur Behandlung der Schussverletzungen des Kniegelenks

Auszug
aus der
Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
Medizinischen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Von
Waldemar Nath
aus Darmstadt

Tag der Promotion: 29. Juli 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

D e k a n: Prof. Dr. **Rubner**
R e f e r e n t e n: Prof. Dr. **Köhler**
Prof. Dr. **Hildebrand**

Die Möglichkeit der erfolgreichen Behandlung der Kniegelenkschüsse war in den früheren Kriegen so gering und aussichtslos, daß die meisten derartig Verwundeten starben. Erst als v. Bergmann die konservierende Wundbehandlung dafür einführte (antiseptische Okklusion), wurden die Erfolge der Behandlung bei den glatten Gewehrschußwunden besser. Später, als schwere Granatsplitterverletzungen häufiger waren, wurde es anders: je aktiver die Aerzte in der Behandlung dieser Verwundungen vorgingen, umso größer wurde die Zahl der Geheilten und umso eher wurde eine Wundinfektion vermieden.

Die Verletzungen des Kniegelenks spielen deshalb eine so wichtige Rolle, weil sie erstens — wie statistisch nachgewiesen — die häufigsten Gelenkverletzungen darstellen, zweitens, weil wegen der Ausdehnung des Kniegelenks mit seinen Höhlen, Buchten und Taschen es oft schwierig zu beurteilen ist, ob die Gelenkhöhle getroffen und der Kapselschlauch angerissen ist, ob ein Steckschuß mit oder ohne Knochenverletzung vorliegt und ob es sich um eine Infanterie-, Granat- oder Schrapnellkugelverletzung handelt.

Das Kniegelenk ist das größte Gelenk des menschlichen Körpers und wegen seiner oberflächlichen, wenig geschützen Lage allen möglichen Traumen besonders ausgesetzt. Ferner nehmen die purulenten Erkrankungen in der großen buchten- und taschenreichen Gelenkhöhle, die durch Kommunikationen mit Schleimbeuteln noch weiter kompliziert ist, bei der außerordentlich geringen Widerstandskraft der Synovialis gegen infektiöse Keime oft einen bösartigen und hartnäckigen Verlauf. Der Verlauf einer Infektion ist je nach ihrer Lokalisation verschieden: das gutartige Empyem besteht in einer Oberflächeneiterung der Synovialis, die Kapselphlegmone ist eine Phlegmone des subsynovialen Bindegewebes und in ihrem Verlaufe meist bösartig.

Für die glatten Infanterieschüsse ohne Komplikation galt im letzten Kriege allgemein das v. Bergmannsche Prinzip: konservierende Behandlung bei sachgemäßer Fixation. Später wurde von den meisten Chirurgen eine prophylaktische Punktion und eine Ausspülung der Gelenkhöhle mit Phenolkampher oder einem anderen Antiseptikum vorgenommen. Einzelne Autoren empfahlen auch systematisch jeden Fall in den ersten 24 bis 48 Stunden nach der Verwundung zu operieren und einen Verschluß der Kapsel vorzunehmen, um damit jede mögliche Infektion zu unterbinden.

Bei ausgedehnten Zertrümmerungen des Kniegelenks durch Artilleriegeschosse, Infanteriequerschläger oder Nahschüsse soll man sich nicht zu spät zur Operation entschließen, da die Erfahrung gelehrt hat, daß diese Verwundeten sonst oft an Sepsis starben.

Den größten Prozentsatz der Kniegelenksverletzungen stellen die Schüsse mit Sprengwirkung in den umschriebenen Teilen des Gelenkes dar. Diese zeigen meistens eine in aufsteigender Linie zunehmende Infektion je nach der Art des Geschosses, ob Infanterie- und Schrapnell- oder Granat- und Minensplitterverletzungen vorliegen. Das Kniegelenksempyem kann in leichten Fällen durch Punktion und Ausspülungen mit antiseptischen Lösungen günstig beeinflußt werden. Die Behandlung der Kapselphlegmone erfordert auf jeden Fall einen chirurgischen Eingriff, der je nach der Schwere des Falles in einer oder mehreren Inzisionen mit Drainage, Aufklappung des Gelenks, Resektion und Amputation bestehen kann.

Von den 76 Kniegelenkschußverletzungen, die von August 1914 bis Januar 1920 in der chirurgischen Universitätsklinik der Charité behandelt wurden, konnten 61 dieser Verwundeten als geheilt entlassen werden; 28 von ihnen waren kriegsdienstfähig mit freibeweglichem Knie.

Es ist der medizinischen Wissenschaft der letzten Jahre gelungen, die Zahl der nach einer Kniegelenksverletzung Amputierten auf ein Minimum herabzudrücken und damit dem Staate arbeitsfähige und vollwertige Mitglieder zu erhalten.

Lebenslauf.

Ich, Waldemar Nath, wurde als Sohn des Baurats Theodor Nath am 29. 6. 1892 zu Darmstadt geboren. Ich besuchte das Realgymnasium zu Hagen i. W. und bestand dort Ostern 1912 die Reifeprüfung. Danach widmete ich mich dem Studium der Medizin und studierte von Ostern 1912 bis Herbst 1913 in Berlin, von Herbst 1913 bis Ostern 1914 in München und von Ostern 1914 bis Herbst 1914 in Greifswald, wo ich im Juli 1914 das ärztliche Vorexamen bestand. Nach einer im Juli 1917 erhaltenen Verwundung nahm ich mein Studium wieder auf und hörte die klinischen Semester in Berlin, wo ich am 28. April 1920 das Staatsexamen bestand und die ärztliche Approbation erhielt.